

Avant-propos

Michel FAURE

Clinique dermatologique
Hôpital Édouard Herriot
69437 Lyon Cedex 03
Mél : michel.faure@chu-lyon.fr

Comment bien définir l'acné ? Une acné tout d'abord n'est pas une rosacée. Ou plutôt la rosacée n'est pas une acné. La rosacée, trop longtemps dénommée acné rosacée, n'est qu'une dermatose inflammatoire faciale de mécanisme mal compris mais dont les lésions papulo-pustuleuses, quand elles existent, ne sont pas folliculaires. L'acné est en revanche une folliculite mais n'est pas une maladie infectieuse. Les lésions papulo-pustuleuses correspondent en effet à des lésions de folliculite qui ne sont pas d'origine microbienne. Une acné n'est donc pas une furonculose et ses lésions ne sont pas des furoncles. Cela ne signifie pas que l'acné ne puisse bénéficier de traitements antibiotiques. Au contraire, mais ceux-ci sont alors utilisés du fait de leurs vertus non anti-infectieuses. L'acné, qui n'est donc pas une maladie infectieuse ni bien sûr une maladie tumorale, est-elle une maladie inflammatoire ?

Il faudrait pouvoir préciser si l'acné est une maladie. Il est certain que c'est l'un des motifs de consultation les plus fréquents en dermatologie. Mais que penser vraiment d'un état d'une banalité extrême qui frappe à peu près l'ensemble d'une population, peu ou prou, à différents âges de la vie ? L'étude du Groupe de recherche et d'étude sur l'acné (GREA), publiée récemment dans les *Annales de Dermatologie (Ann Dermatol Vénereol 2000; 12: 273-8)*, a montré que plus de 76 % des adolescents en étaient atteints et que 41 % d'entre eux suivaient un traitement, prescrit par un dermatologue dans les 2 tiers des cas. Fait très intéressant, l'étude a précisé que si sur des critères cliniques dermatologiques 76 % des sujets étaient atteints, 52 % seulement se considéraient acnéiques.

S'agit-il alors d'un simple phénomène physiologique que l'on voudrait, à tort, trop médicaliser ? En fait, d'une part il existe des acnés graves, et même des formes gravissimes qui nécessitent une prise en charge thérapeutique, d'autre part l'acné peut être à l'origine de troubles psychiques, et pas uniquement d'un simple inconfort esthétique ; elle doit ainsi être considérée comme une affection cutanée méritant une prise en charge médicalisée, car les moyens existent.

On pourrait définir l'acné comme une folliculite inflammatoire, le plus souvent disgracieuse, une affection de l'appareil pilosébacé, multifactorielle, sous dépendance hormonale, chronique et spontanément résolutive. La flore microbienne cutanée participe certes à l'inflammation ; cependant, à l'origine existe une hyperséborrhée andro-

généodépendante et une cornification de l'infundibulum pilosébacé qui conduit à la formation du comédon. Plusieurs décennies de recherche clinique et fondamentale sont parvenues à mieux préciser les mécanismes des acnés, mais de très nombreuses imprécisions persistent encore, en particulier en ce qui concerne le rôle des facteurs hormonaux. D'où actuellement en ce domaine un sentiment de frustration, parfaitement légitime.

Les traitements ont beaucoup évolué ces 20 dernières années ; les traitements, car il n'existe pas une seule manière de prendre en charge l'acné. En fait, il n'existe pas un seul type d'acné. Ainsi la prise en charge doit d'abord s'intéresser : au type de l'acné, non inflammatoire, inflammatoire ou mixte ; à sa sévérité ; à son caractère localisé à la face ou étendu ; à l'âge du sujet ; à son sexe, et chez la femme, à la période de l'activité génitale ; et du fait des évolutions saisonnières de l'acné d'une part et du risque photosensibilisant de certains traitements d'autre part, au moment de l'année où la personne vient consulter et demander un traitement.

En effet, il n'existe aucun traitement à privilégier d'emblée. Si l'on sait que les hormones sexuelles influencent l'acné, parfois avant l'adolescence, et souvent bien après, une prise en charge hormonale peut être parfois utile mais ne peut être considérée comme la règle. Si l'isotrétinoïne est un produit remarquablement efficace, qui rend de très grands services quand il est bien manipulé, il ne saurait, pas davantage que les traitements hormonaux, représenter la solution pour tout type d'acné. L'antibiothérapie au long cours, même efficace et nécessaire, n'est souvent pas suffisante. Bref, une prise en charge de l'acné nécessite la conjonction de plusieurs agents thérapeutiques, par voie locale et par voie générale, leur association et (ou) leur succession étant déterminée(s) en fonction de l'histoire naturelle de l'acné, variable d'un individu à l'autre.

La prise en charge de l'acné ne peut se passer de bonnes mesures cosmétiques, et la réalisation de petits gestes simples est un excellent complément à une prise en charge médicale. Les moyens dont nous disposons pour traiter l'acné sont multiples. En fait, les situations sont souvent complexes, et bien traiter nécessite une bonne connaissance des différents mécanismes, des différents aspects cliniques, des différentes modalités évolutives, et des différentes possibilités de traitements locaux et généraux, qui sont tous capables d'effets secondaires. Il faut également oublier un certain nombre d'idées reçues. L'acné en particulier ne guérit pas forcément après l'adolescence, et il n'existe aucun moyen de la guérir. On peut simplement s'aider de la médecine pour la soigner et l'empêcher de se manifester, jusqu'au moment, imprévisible, où, naturellement, elle ne réapparaîtra pas. Mais on ignore même la raison de cette disparition spontanée... ■